

Opleidingsplan Reumatologie

herziening november 2020

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie

Inhoud

Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Competenties en Thema's.....	5
Competenties.....	5
Thema's en entrustable professional activities (EPA).....	6
Bekwaamheidsniveaus	7
Hoofdstuk 2 Toetsing	8
Korte praktijkbeoordeling	8
Dossierbeoordeling	9
Critically Appraised Topic	9
Beoordeling opdrachten uit thema 10 algemeen.....	9
360 graden feedback.....	9
Kennistoets.....	9
Hoofdstuk 3 Voortgangsgesprekken en Portfolio.....	10
Individueel Opleidingsplan	10
Voortgangsgesprek.....	10
Zelfreflectieverslag	10
Portfolio	10
Beoordelingsgesprekken	11
Hoofdstuk 4 Structuur en plaats van opleiding	12
Vooropleiding Interne Geneeskunde	12
Vervolgopleiding Reumatologie: kernprogramma	12
Vervolgopleiding Reumatologie: profileringsprogramma	13
Plaats van opleiding	14
Hoofdstuk 5 Opleidingsmethodiek, materiaal en activiteiten.....	15
Uitvoeren van patiëntenzorg	15
Verplicht cursorisch onderwijs.....	15
Hoofdstuk 6 Kwaliteitszorg.....	16
Onderzoek van de kwaliteit van de opleiding.....	16
Onderzoek van de kwaliteit van de opleiders en de opleidingsomgeving	16
Opleiding opleiders	16

Bijlage I Profiel van het specialisme reumatologie: Reumatologie en de Reumatoloog

Bijlage II Competenties uitgewerkt voor de reumatologie

Bijlage III Toelichting Kernthema/EPA en Profileringsjaar en voorbeeld opdrachten thema 10

Bijlage IV Inpassing nieuwe EPA's in bestaande kernthema's reumatologie

Bijlage V Wijzigingen LOP

Voorwoord

In 2009 heeft het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) een nieuw Kaderbesluit vastgesteld waarin het competentiegericht onderwijs is verankerd. Op 1 januari 2011 is deze regelgeving in werking getreden. Alle wetenschappelijke verenigingen dienen volgens dit besluit een opleidingsplan te schrijven waarin de algemene competenties zijn uitgewerkt in specialisme gebonden competenties. Een dergelijk opleidingsplan beschrijft de inhoud van de opleiding waarbij wordt aangegeven met welke opleidingsactiviteiten tot op welk bekwaamheidsniveau de competenties verworven moeten worden. Dit landelijk opleidingsplan vormt de basis voor de uitwerking in een regionaal of lokaal opleidingsplan wat vervolgens de basis vormt voor het individuele opleidingsplan van de AIOS.

Binnen de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie is onder toezicht van het Concilium Reumatologie een opleidingsplan geschreven door een werkgroep en april 2008 heeft de ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie met het opleidingsplan ingestemd. Sindsdien is het opleidingsplan meerdere keren herzien, de laatste herziening is van november 2020.

Hoofdstuk 1 Competenties en Thema's

Competenties

Het CCMS heeft in 2005 in overeenstemming met het CanMeds-model 7 algemene competentiegebieden geformuleerd die iedere in Nederland werkzame specialist moet bezitten en welke de AIOS zich gedurende hun opleiding eigen dienen te maken. Voor de reumatologie zijn deze competenties conform het Kaderbesluit nader uitgewerkt. Hieronder volgt een beknopt overzicht. Zie voor verdere toelichting bijlage II.

1. Medisch handelen (M)

- 1.1 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied
- 1.2 De reumatoloog bezit adequate vaardigheid naar de stand van het vakgebied
- 1.3 De reumatoloog levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg
- 1.4 De reumatoloog vindt snel vereiste informatie en past deze goed toe

2. Communicatie (C)

- 2.1 De reumatoloog bouwt effectieve behandelrelaties op met patiënten
- 2.2 De reumatoloog luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie
- 2.3 De reumatoloog bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie
- 2.4 De reumatoloog doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag

3. Samenwerking (S)

- 3.1 De reumatoloog overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners
- 3.2 De reumatoloog verwijst adequaat
- 3.3 De reumatoloog levert effectief intercollegiaal consult
- 3.4 De reumatoloog draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking

4. Kennis en wetenschap (KW)

- 4.1 De reumatoloog beschouwt medische informatie kritisch
- 4.2 De reumatoloog bevordert de ontwikkeling van de wetenschappelijke vakkennis
- 4.3 De reumatoloog onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan
- 4.4 De reumatoloog bevordert de deskundigheid van anderen

5. Maatschappelijk handelen (MH)

- 5.1 De reumatoloog kent en herkent de determinanten van ziekten
- 5.2 De reumatoloog bevordert de gezondheid van patiënten en gemeenschap
- 5.3 De reumatoloog handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen
- 5.4 De reumatoloog treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

6. Organisatie (O)

- 6.1 De reumatoloog organiseert patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling in balans
- 6.2 De reumatoloog werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidsorganisatie
- 6.3 De reumatoloog besteedt de beschikbare middelen voor patiëntenzorg verantwoord
- 6.4 De reumatoloog gebruikt informatietechnologie optimaal

7. Professionaliteit (P)

- 7.1 De reumatoloog levert hoogstaande patiëntenzorg, integer, oprecht en betrokken
- 7.2 De reumatoloog vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk gedrag
- 7.3 De reumatoloog kent grenzen van eigen competenties en handelt daarbinnen
- 7.4 De reumatoloog oefent de geneeskunde uit naar de ethische normen van het beroep

Thema's en entrustable professional activities (EPA)

Het eigen maken van genoemde competenties vindt voor een groot deel plaats door middel van werkplaats leren in de dagelijkse praktijk van de patiëntenzorg. De dagelijkse activiteiten van de reumatoloog worden weergegeven in 10 kernthema's. Binnen deze thema's komen kenmerkende beroepssituaties voor; entrustable professional activity (EPA). Een EPA is een omschreven deel van het werk van een reumatoloog waarvoor bepaalde competenties nodig zijn. Door het observeren en beoordelen van door de AIOS uitgevoerde EPA's kunnen de opleiders zich een mening vormen over de beheersing van de hiervoor benodigde competentie(s). Binnen de opleiding reumatologie wordt een kernprogramma en een profileringprogramma onderscheiden. Het kernprogramma, weergegeven in de 10 thema's, zijn voor alle AIOS verplicht. Hieronder volgt een beknopt overzicht van de kernthema's en EPA's die hiervoor het meest relevant zijn. Zie bijlage III voor verdere toelichting en een overzicht waarin de koppeling tussen de competenties en thema's / EPA's is weergegeven.

Kernthema 1: Basisactiviteiten reumatologie

- a. Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek (EPA 1)
- b. Intra-articulaire puncties en injecties (EPA 7)

Kernthema 2: De nieuwe poliklinische patiënt

- a. Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek (EPA 1)
- b. Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek (EPA 3)

Kernthema 3: Poliklinische begeleiding patiënt met chronische reumatische ziekte.

- a. Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek (EPA 3)
- b. Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)
- c. Begeleiding van patiënten met chronische reumatologische problematiek (EPA 4)

Kernthema 4: De spoedpatiënt

- a. Opvang van patiënten met een spoedeisende reumatologische hulpvraag (EPA 2)

Kernthema 5: Het intercollegiaal consult

- a. Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)

Kernthema 6: De second opinion

- a. Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)

Kernthema 7: Zorg in een specifiek setting

- a. Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)
- b. Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)

Kernthema 8: Klinische zorg

- a. Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)

Kernthema 9: Kennis en wetenschap

- a. referaat naar aanleiding van casus
- b. voordracht ontwikkeling vakgebied voor collegae
- c. voordracht ontwikkeling vakgebied andere zorgverlener
- d. voordracht ontwikkeling vakgebied voor leken

Kernthema 10: Algemeen

- a. opdracht maatschappelijk handelen
- b. opdracht organisatie
- c. opdracht professionaliteit

Bekwaamheidsniveaus

De AIOS dient bovengenoemde thema's en EPA's aan het einde van de opleiding zodanig te beheersen dat deze zelfstandig zonder supervisie uitgevoerd kunnen worden. Iedere EPA kent 5 verschillende niveaus die de mate van bekwaamheid van de AIOS aangeven.

1. De AIOS heeft kennis van
2. De AIOS handelt onder strenge supervisie
3. De AIOS handelt onder beperkte supervisie
4. De AIOS handelt zonder supervisie
5. De AIOS superviseert en onderwijst

Naar gelang de opleiding vordert zal de AIOS meer EPA's op een hoger niveau gaan beheersen. Wanneer een aios niveau 4 heeft behaald van een betreffende EPA dan kan en mag hij deze zelfstandig uitvoeren. Een basis vereiste hiervoor is de dat de AIOS zijn eigen beperkingen kent en weet wanneer hij/zij alsnog supervisie (of intervisie) moet vragen. Voor verdere toelichting op de juridische gevolgen van het bekwaam verklaren verwijzen wij naar het document 'Bekwaam verklaren in de opleiding tot medisch specialist'. Het toets plan en de bekwaamheidsverklaring worden in het volgende hoofdstuk verder toegelicht.

Hoofdstuk 2 Toetsing

Gedurende de opleiding dient het eigen maken van de thema's en EPA's en het daardoor behalen van de competenties zoals beschreven in voorgaand hoofdstuk geobserveerd en getoetst te worden. Hiervoor worden toetsinstrumenten en opdrachten gebruikt. Hieronder een overzicht welke instrumenten en opdrachten voor welke competenties gebruikt dienen te worden. Tevens staat aangegeven in welke hoeveelheden ze minimaal in het portfolio opgenomen dienen te worden. (Voor de volledigheid is in deze tabel ook de frequentie van de voortgangs- en beoordelingsgesprekken opgenomen). Vervolgens wordt kort ingegaan op de verschillende toetsinstrumenten en opdrachten. Bijbehorende beoordelingsformulieren vind u in een separaat document Portfolio Reumatologie, te vinden op de website van de NVR.

Toetsinstrument / opdracht	Competentie	Thema	kernprogramma		profilering
			jaar 1	jaar 2	jaar 3
Voortgangsgesprek	allen	1-10	4x	2x	2x
Beoordelingsgesprek	allen	1-10	1x	1x	1x
Korte Praktijkbeoordeling	M / C / S	1-8	10x kernprogramma en 6x profilering		
Dossierbeoordeling	allen	2-8	2x	2x	1x
360 graden feedback	C / S / O / P	1-10	1x	1x	
Kennistoets/EULAR	KW	1-10	42 deeltaetsen verdeeld over 2 jaar		

Kortepraktijkbeoordeling

De korte praktijkbeoordeling is een instrument om gestructureerde feedback te geven op de wijze waarop een taak (thema / EPA) in de reguliere praktijksituatie wordt uitgevoerd. Daarnaast kan op het beoordelingsformulier in VREST het niveau van bekwaamheid worden aangegeven. Aftekening kan plaatsvinden indien de opleider (in samenspraak met de overige leden van het opleidingsteam) van mening is dat de AIOS de betreffende vaardigheid voldoende heeft gedaan of voldoende patiënten met betreffende diagnose heeft gezien. Aftekening geeft aan dat de AIOS voldoende competent is deze klinische vaardigheid zelfstandig uit te voeren of patiënten met betreffende diagnose zelfstandig te behandelen. Niveau 4 is dan behaald.¹ Na aftekening behoeft directe supervisie in principe alleen plaats te vinden op initiatief van de AIOS. Uiteraard dient er ten alle tijde enige vorm van supervisie achteraf plaats te vinden bijvoorbeeld door parafering van het patiëntendossier of brief dan wel mondeling tijdens een poli- of patiëntenbespreking. De 21 items (klinische vaardigheden en diagnoses) komen niet geheel overeen met de eerder genoemde thema's en EPA.

¹ Het karakter van de korte praktijkbeoordeling is om feedback en suggesties voor verbetering te geven. Het staat de AIOS vrij meerdere KPB's per klinische vaardigheid of diagnose af te laten nemen. Daarnaast kan 1 KPB formulier ook tellen voor meerdere klinische vaardigheden (Voorbeeld: KPB reumatoïde artritis kan ook mee tellen voor anamnese, lichamelijk onderzoek of chronische poliklinische patiënt)

Deze items (klinische vaardigheden of diagnoses) kunnen afhankelijk van het te volgen

stage of profileringprogramma naar eigen inzicht ingevuld worden.

Dossierbeoordeling

De dossiers van door de AIOS behandelde patiënten worden regelmatig door een supervisor/lid opleidingsgroep systematisch beoordeeld. Het gaat steeds om een aantal dossiers uit de voorgaande periode. Tijdens jaar 2 van het kernprogramma wordt dit eens per zes maanden gedaan en tijdens het profileringjaar eenmaal.

Critically Appraised Topic

In het kader van het thema 9 (kennis en wetenschap) presenteert de AIOS onder andere zogenaamde Critically Appraised Topics (CATs). De AIOS past de methoden van evidence based medicine toe op eigen patiëntencasuïstiek en presenteert de resultaten. De feedback wordt opgenomen in het portfolio.

Beoordeling opdrachten uit thema 9 kennis en wetenschap

De aios werkt aan de ontwikkeling van de competenties uit het domein kennis en wetenschap. Binnen thema 9 valt onder andere het geven van een presentatie, het schrijven van een wetenschappelijk onderdeel of promotie. De competenties uit het domein kennis en wetenschap komen ook in het profileringprogramma specifiek aan de orde.

Beoordeling opdrachten uit thema 10 algemeen

In het kader van thema 10 (algemeen) voert de AIOS minimaal één opdracht uit in relatie tot de EPA's maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Het product hiervan, bijvoorbeeld in de vorm van een verslag, een certificaat, een zelfreflectie of een beoordeling wordt in het portfolio opgenomen. Voorbeelden van opdrachten vindt u in bijlage III. Hieronder valt ook de voordracht voor leken.

360 graden feedback

Bij de 360 graden feedback worden patiënten, specialisten, collega-AIOS, co-assistenten, allied health professionals, verpleegkundigen en administratief personeel betrokken. De 360 graden feedback wordt aan het einde van jaar 1 en einde jaar 2 uitgevoerd volgens vaste vragenlijsten. De uitkomst van de 360 graden feedback wordt door de opleider met de AIOS besproken en opgenomen in het portfolio. De opleider zal in samenspraak met de AIOS n.a.v. de verkregen input aandachtspunten of consequenties formuleren.

EULAR Kennistoets

De AIOS dienen deel te nemen aan de EULAR Online Course on Rheumatic Diseases. Deze online cursus uit 42 modules die gezamenlijk het geheel van de reumatologie beslaan. De studiebelasting is ongeveer 5 uur per module. AIOS kunnen minimaal eens per jaar starten met deze cursus. Iedere twee weken wordt een nieuwe module gestart die wordt afgesloten met een toets. Na twee jaar zijn alle modules afgerond en volgt een afsluitende toets over de gehele cursus. De toetsresultaten worden toegevoegd aan het portfolio en besproken met de opleider.

Hoofdstuk 3 Voortgangsgesprekken en Portfolio

Individueel Opleidingsplan

Iedere AIOS maakt in overleg met de opleider aan het begin van de vervolgopleiding reumatologie een individueel opleidingsplan. Hierin wordt aangegeven wat, wanneer en waar geleerd kan worden. Het bevat de geplande activiteiten op het gebied van patiëntenzorg, zelfstudie, cursorisch onderwijs en congresbezoek. Het individueel opleidingsplan is een dynamisch document dat aan de hand van gemaakte vorderingen gedurende de opleiding tijdens elk voortgangsgesprek bijgesteld kan worden. Een handleiding voor het opstellen van een individueel opleidingsplan alsmede een toelichting en voorbeeld vind u op: <http://knmg.artsennet.nl> onder Opleiding en (her)registratie / project MMV-Home.

Voortgangsgesprek

De voortgangsgesprekken bieden de AIOS en de opleider de kans om op een gestructureerde wijze te reflecteren over de voortgang van de AIOS. In het eerste jaar van de vervolgopleiding reumatologie zijn er minimaal vier voortgangsgesprekken. Daarna vinden de voortgangsgesprekken eens per half jaar plaats. Belangrijke instrumenten bij de voorbereiding op het gesprek is een zelfreflectieverslag van de AIOS over de afgelopen periode en het portfolio dat door de AIOS wordt bijgehouden en voorafgaand aan het voortgangsgesprek aan de opleider ter inzage wordt gegeven. De opleider vraagt voorafgaand aan het gesprek input aan de andere leden van het opleidingsteam. Tijdens het voortgangsgesprek kunnen klinische vaardigheden en diagnoses worden afgetekend zoals toegelicht in voorgaand hoofdstuk. Vervolgens wordt een plan opgesteld met leerdoelen en te behalen competenties voor de komende periode. Dit plan is onderdeel van het individueel opleidingsplan wat tijdens elk voortgangsgesprek kan worden bijgesteld. Van het voortgangsgesprek wordt een verslag gemaakt welke in het portfolio wordt opgenomen.

Beoordelingsgesprekken

Eens per jaar dient de opleider de geschiktheid van de AIOS om de opleiding voort te zetten te beoordelen. Dit oordeel van de opleider dient logischerwijs voort te vloeien uit de voortgangsgesprekken, de toetsen en het portfolio. Deze jaarlijkse beoordeling wordt vastgelegd op het AB-formulier (zie document Portfolio Reumatologie). Omdat alle eerdere beoordelingen worden meegewogen kan een negatief oordeel nooit als een onverwachte verrassing komen. Een negatief oordeel heeft consequenties voor het verdere opleidingsplan en kan leiden tot stop zetten van de opleiding. Tijdens de opleiding kan de opleider bij twijfel over het functioneren van de AIOS ook besluiten tot een periode waarin de AIOS extra begeleiding wordt geboden. Een dergelijk geïntensiveerd begeleidingstraject duurt minimaal 3 en maximaal 6 maanden. Hiervoor kan (een deel van) het profileringjaar worden gebruikt. In uitzonderlijke gevallen kan het tot verlenging van de opleiding leiden. (zie Kaderbesluit artikel B.22. voor regelgeving hieromtrent). Aan het einde van de opleiding beoordeelt de opleider of de AIOS zelfstandig als reumatoloog werkzaam kan zijn en legt dit vast op het daartoe bestemde C-formulier (zie document Portfolio Reumatologie).

Daarbij worden de volgende eisen gesteld:

- voldoende beoordelingen zoals vastgesteld in hoofdstuk 2.

- voldoende beoordelingen voor onderdelen profileringprogramma
- alle vastgestelde klinische vaardigheden en diagnoses afgetekend op bekwaamheidsniveau 4 door de opleider
- een volledig en juist bijgehouden portfolio

Portfolio

Elke AIOS maakt gebruik van het e-portfolio en houdt daarin zijn ontwikkelingen bij. Het e-portfolio bevat ten minste:

Het portfolio is een verzameling van documenten waarbinnen de voortgang van de AIOS zichtbaar dient te worden. Het bevat onder andere beoordelingsformulieren en verslagen van voortgangsgesprekken. Vanaf 1 januari 2017 wordt er gebruik gemaakt van het elektronisch portfolio van VREST. Het portfolio bevat in ieder geval de volgende onderdelen:

- Persoonlijke gegevens en algemene opleidingsgegevens
 - opleidingsschema (RGS)
- Overdrachtsdocumenten. Daaronder wordt verstaan het verslag dat is opgesteld door de opleider waar de AIOS het betreffende onderdeel van de opleiding heeft afgerond en dat is gericht aan de opleider waar de AIOS zijn opleiding vervolgt, met als doel de continuïteit en voortgang van de AIOS tijdens de opleiding te waarborgen.
- Individueel Opleidingsplan
- Registraties echo en injecties
- Verslagen voortgangsgesprek:
 - reflectieverslag door AIOS
 - verslag voortgangsgesprek
- Beoordelingsformulieren
 - KPB, dossierbeoordeling, CAT, opdrachten thema 10,
 - 360 graden feedback, EULAR On-Line course.

Hoofdstuk 4 Structuur en plaats van opleiding

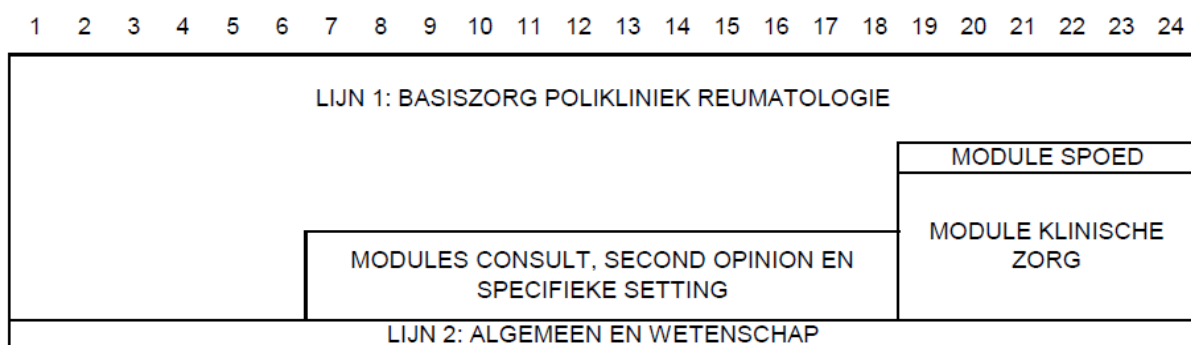
Vooropleiding Interne Geneeskunde

De opleiding tot reumatoloog start met een driejarige vooropleiding interne geneeskunde. Als eis geldt dat de AIOS aan het einde van de vooropleiding interne geneeskunde diagnostisch en therapeutisch adequaat handelt (op het niveau van een eind derde jaar AIOS interne) bij acute en meest frequent voorkomende ziektebeelden op het gebied van de interne geneeskunde, de nefrologie, de longziekten en de cardiologie. De eerste 12 maanden wordt een zaalstage algemene interne geneeskunde gevolgd. Verplichte stages hierna zijn polikliniek algemeen interne geneeskunde en consulten. Verdere beoogde keuzestages zijn cardiologie, hematologie, infectieziekten, intensive care, longziekten, nefrologie, ouderengeneeskunde / klinische geriatrie en vasculaire geneeskunde. Iedere stage heeft een duur van minimaal vier en maximaal 8 maanden. Ter ondersteuning van de beoogde competentieontwikkeling heeft de AIOS cursorisch onderwijs gevolgd over de volgende onderwerpen: organisatie gezondheidszorg, ethiek en recht, klinische epidemiologie, evidence based medicine, farmacologie, immunologie en moderne beeldvormende technieken. Op het einde van de vooropleiding heeft de AIOS zodanige vorderingen gemaakt dat aan de AIOS de primaire zorg voor klinisch opgenomen patiënten kan worden toevertrouwd, met supervisie op een vast moment van de dag en waarbij de AIOS in voorkomende gevallen zelf zo nodig eerder de supervisor inschakelt.

Vervolgopleiding Reumatologie: kernprogramma

Het tweejarig kernprogramma reumatologie wordt zo ingericht dat de AIOS voldoende tijd besteedt aan de verschillende thema's en EPA's genoemd in hoofdstuk 1. Enerzijds zijn er **lijnen** die gedurende de gehele vervolgopleiding doorlopen. Anderzijds zijn er **modules** waaraan de AIOS gedurende een kortere periode deelneemt. Zie onderstaand schema als voorbeeld van het tweejarig kernprogramma reumatologie. Iedere opleidingskliniek kan het schema echter zelf vaststellen.

Voorbeeld van kernprogramma reumatologie (totale duur 24 maanden)



In dit voorbeeldprogramma is continu 10% van de werktijd gereserveerd voor opdrachten uit de thema's algemeen' en 'wetenschap'. De eerste 6 maanden is de aios daarnaast poliklinisch werkzaam.

In deze periode rondt hij de basis-EPA's af en maakt hij een start met de thema's 'nieuwe patiënt' en begeleiding chronische patiënt'. Na het eerste half jaar maakt hij een start met de modules 'second opinion',zorg in specifieke setting' en 'intercollegiaal consult'. De activiteiten die hiermee verband houden zullen deels poliklinisch en deels klinisch zijn. In het laatste half jaar van het kernprogramma is de omvang van lijn 1 weer wat verder verminderd ten gunste van de modules 'spoedpatiënt' en 'klinische zorg'.

Lijn 1: poliklinische reumatologie (thema's 1 tot en met 3)

De AIOS is gedurende de volledige twee jaar van het kernprogramma en voor gemiddeld 60% van de volledige werktijd werkzaam op de polikliniek reumatologie. De te verrichten werkzaamheden (thema 1) betreffen het beoordelen van nieuw verwezen patiënten (thema 2) en het begeleiden van patiënten met chronische reumatische aandoeningen (thema 3), inclusief de daaraan gekoppelde administratie en besprekingen. De stage wordt zodanig ingericht dat de AIOS in staat is alle klinische vaardigheden en diagnoses af te kunnen laten tekenen. Tijdens het profileringprogramma blijft de AIOS gedurende minimaal 20% van de volledige werktijd betrokken bij de basiszorg polikliniek reumatologie om de verworven competenties te behouden. Eventueel kan deze periode ook gebruikt worden als uitloop om nog niet gehaalde klinische vaardigheden of diagnoses alsnog te laten aftekenen.

Lijn 2: Wetenschap en algemeen

De AIOS besteedt gedurende de volledige twee jaar van het kernprogramma en het profileringprogramma 10% van de volledige werktijd aan activiteiten op het gebied van de thema's 9 (kennis en wetenschap) en 10 (opdrachten in de gebieden maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit).

Modules

Voor de modules ten behoeve van thema 4-8 wordt gezamenlijk de resterende 30% van het kernprogramma gedurende 24 maanden gereserveerd. De wijze waarop een en ander georganiseerd wordt is afhankelijk van de lokale situatie in de opleidingsinstelling en opleidingsregio.

Vervolgopleiding Reumatologie: profileringprogramma

Het profileringprogramma kan bestaan uit de een of meerdere van de volgende onderdelen:

- klinisch of basaal wetenschappelijk onderzoek (6 mnd)
- het verwerven van competenties als docent (3 mnd)
- een verdieping in thema's uit het kernprogramma (max 12 mnd)
- een verdieping op het grensvlak tussen interne geneeskunde en reumatologie (3 mnd)
- een verdieping op het grensvlak met andere voor de reumatologie relevante specialismen (orthopedie, revalidatiegeneeskunde, neurologie) (3 mnd)
- echografie (3 mnd)
- kinderreumatologie (3 mnd)

Het profileringprogramma wordt met instemming van de opleider reumatologie vastgesteld. Voor het profileringprogramma is één jaar beschikbaar. In de regel volgt het profileringjaar op het kernprogramma. Afhankelijk van de gekozen invulling kan het verdiepingsjaar ook aan het kernprogramma vooraf gaan. Ook is het mogelijk delen van het basis- en het profileringjaar beide in deeltijd tegelijkertijd te volgen. Voor verdere toelichting op de mogelijkheden binnen het profileringjaar zie bijlage III. Voor de twee laatst genoemde profileringprogramma's (echografie en kinderreumatologie) zijn afzonderlijke opleidingsplannen in ontwikkeling, die als bijlage aan dit opleidingsplan zullen worden toegevoegd.

Plaats van opleiding

De vooropleiding interne geneeskunde vindt plaats in een academisch of een niet-academisch ziekenhuis of in een combinatie van beide.

De vervolgopleiding reumatologie vindt in principe plaats binnen één opleidingsregio, die bestaat uit één opleidingsinstelling met een academische werkomgeving en één of meerdere opleidingsinstellingen met een niet-academische werkomgeving. De AIOS volgt de opleiding in maximaal twee instellingen waarvan tenminste 12 maanden in de academische opleidingsinstelling en tenminste 6 maanden in één van de niet-academische opleidingsinstellingen. Het profileringsprogramma wordt voor tenminste 6 maanden in het academische centrum gevolgd. Het RGS kan ontheffing verlenen voor een opleidingstraject in twee centra, wanneer het aantoonbaar is dat dit voor de betreffende AIOS inhoudelijk meerwaarde heeft.

Hoofdstuk 5 Opleidingsmethodiek, materiaal en activiteiten.

Het onder supervisie uitvoeren van professionele activiteiten op de werkplek is de belangrijkste opleidingsmethodiek. In aanvulling daarop vindt zelfstudie en cursorisch onderwijs plaats. De AIOS is zelf (mede)verantwoordelijk voor zijn/haar leerproces. De belangrijkste rol van de opleider is begeleiding en faciliteren van dat leerproces

Uitvoeren van patiëntenzorg

De dagelijkse patiëntenzorgactiviteiten op de polikliniek en in de kliniek, inclusief de daaraan gekoppelde besprekingen vormen de basis voor de opleiding.

In het kaderbesluit is terug te vinden welke besprekingen er in iedere opleidingsinstelling dienen plaats te vinden.

Verplicht cursorisch onderwijs

Eular Online course: Zie ook hoofdstuk 2. Gedetailleerde informatie over deze cursus vind u op de site www.eular.org onder education.

Landelijke nascholing reumatologie: Landelijk worden onder toezicht van het Concilium Reumatologie jaarlijks drie cursusdagen georganiseerd. Deze dagen bieden een combinatie van cursorisch onderwijs voor reumatologen in opleiding gevolgd door een ‘state of the art’ nascholing voor alle reumatologen. Meer informatie en aanmelden kan via de site www.boerhaavenascholing.nl

Juniorendag: Eén keer per jaar wordt er in juni een dag voor de arts-assistenten in opleiding tot reumatoloog georganiseerd. Deze dag bestaat uit een deel onderwijs en een sociaal gedeelte en wordt jaarlijks door een van de opleidingsclusters onder toezicht van het Concilium Reumatologie georganiseerd. Meer informatie vindt u op de www.nvr.nl onder junioren.

Wetenschappelijke vergaderingen van de NVR: Januarivergadering (witte raven) en najaarsdagen. Voorafgaand aan de januarivergadering is er landelijk onderwijs voor de AIOS. Meer informatie over deze vergaderingen vind u op de site van de NVR: www.nvr.nl.

Internationaal congres: Gedurende de opleiding dient de AIOS minimaal 1x een internationaal congres bij te wonen zoals het EULAR congres of the ACR annual meeting.

Wetenschappelijke voordracht / publicatie: de AIOS houdt tijdens de opleiding ten minste eenmaal een wetenschappelijke voordracht / poster of publiceert ten minste één artikel in een wetenschappelijk tijdschrift of medisch vakblad

Hoofdstuk 6 Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg houdt een aantal activiteiten in. Enerzijds dient de opleidingsgroep een interne kwaliteitscyclus (Plan Do Check Act) te implementeren: de opleiding, de opleiders en de opleidingsomgeving worden periodiek geëvalueerd, waarna een verbeterplan wordt . Anderzijds moeten de opleiders in de noodzakelijke vaardigheden van opleiden en toetsen geschoold worden.

Interne kwaliteitscyclus (Plan Do Check Act)

De RGS gaat per 2013 toezien op de implementatie van een kwaliteitscyclus door de opleidingsgroep (zie brief RGS dd 12 augustus 2013 met als onderwerp implementatie kwaliteitscyclus). Belangrijkste punt bij toetsing van een kwaliteitscyclus is dat er op basis van beschikbare informatie een verbeterplan geformuleerd wordt en dat geborgd is dat door opleidingsgroep en AIOS nagegaan wordt of de beoogde resultaten bereikt worden. (Plan Do Check Act). het is aan te bevelen het verbeterplan een vast punt op de agenda van de opleidingsvergadering te geven.

De opleidingsgroep wordt door de RGS geheel vrijgelaten in hun keuze welke instrumenten/gegevens gebruikt worden bij de kwaliteitscyclus. Meetinstrumenten als DIRECT, SETQ, EFFECT kunnen gebruikt worden maar zijn niet altijd het meest geschikt voor kleinere opleidingen. Andere bronnen zoals exitgesprekken, notulen van opleidingsvergaderingen of resultaten van proefvisitaties kunnen eveneens informatie geven over de kwaliteit van de opleiding.

Onderzoek van de kwaliteit van de opleiders en de opleidingsomgeving

Zowel tijdens visitaties als tijdens tussentijdse audits wordt gelet op en feedback gegeven op:

- genotuleerde opleidersvergaderingen
- toegankelijkheid opleidersgroep, opleidingsklimaat, werksfeer
- betrokkenheid van opleidersgroep bij het onderwijs
- referaten/publicaties
- algemene kenmerken ziekenhuis waar afdeling reumatologie deel van uitmaakt
- andere opleidingsafdelingen in hetzelfde ziekenhuis
- prestatie-indicatoren voor de geleverde zorg, een en ander conform het kwaliteitsbeleid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

Opleiding opleiders

Een belangrijk aspect van de kwaliteitszorg is het professionaliseren van opleiders en AIOS. Het systematisch en periodiek scholen van de opleiders en overige leden van de opleidingsgroep is verplicht. Centraal en fundamenteel is hierbij de vaardigheid tot het effectief geven en ontvangen van feedback. "Teach the teacher" -activiteiten zijn geaccrediteerd en grotendeels disciplineoverstijgend. Cursussen en trainingen hierin worden binnen onderwijs en opleidingsregio's ontwikkeld en uitgevoerd. Daarnaast wordt er met regelmaat een Landelijk Opleidingsdag georganiseerd door de JNVR in samenspraak met de commissie nascholing reumatologie.

Bijlage I Profiel van het specialisme reumatologie

Reumatologie is een van de aan de interne geneeskunde verbonden beschouwende specialismen en houdt zich bezig met patiënten met niet-traumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat, inclusief de systemische auto-immuunziekten. Het vakgebied is sterk in ontwikkeling, zowel op het gebied van kennis over het ontstaan als mogelijkheden in de behandeling van aandoeningen.

De reumatoloog levert als medisch specialist hoogwaardige diagnostiek, behandeling en zorg aan zijn of haar patiënten. Een snelle en doelmatige diagnose, door middel van moderne technieken, gevolgd door een behandeladvies op maat voor patiënten met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, is kenmerkend voor de werkwijze van de reumatoloog. Daarnaast is langdurige behandeling en begeleiding van patiënten met systemische auto-immuunziekten een wezenlijk onderdeel van het werk van de reumatoloog. Hierbij werkt de reumatoloog waar mogelijk volgens „evidence-based“ standaarden en draagt hij of zij actief bij aan de verbetering van de wijze van behandeling en begeleiding van de patiënt.

De opleiding en het werkterrein van de reumatoloog (in opleiding)

Een gedegen vooropleiding in de interne geneeskunde vormt de basis van de opleiding tot reumatoloog. De drie jaar opleiding algemene interne geneeskunde wordt gevolgd door drie jaar specialisatie op het gebied van de reumatologie in engere zin: het bewegingsapparaat. Klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat, vaak kortweg aangeduid als reumatische ziekten, kunnen in grote lijnen worden ingedeeld in inflammatoire aandoeningen, degeneratieve aandoeningen, stofwisselingsziekten en weke delen aandoeningen, voor zover deze zich uiten in het bewegingsapparaat. Daarmee omvat het vakgebied van de reumatoloog een zeer uitgebreid spectrum van ziektebeelden zoals artrose, osteoporose, jicht, infectieuze artritis, locale en diffuse pijnbeelden (bijvoorbeeld dystrofie, solitaire schouderklacht, fibromyalgie) alsmede systemische auto-immuun aandoeningen. In toenemende mate richten reumatologen zich daarnaast specifiek op jeugdreuma en/of echografie.

Gebaseerd op een grondige kennis van de epidemiologie, anatomie, pathofysiologie en immunologie in combinatie met het gebruik van moderne diagnostische methoden, onderscheidt een reumatoloog snel en doelmatig inflammatoire en niet-inflammatoire aandoeningen. Een aantal aandoeningen kan de reumatoloog direct verhelpen. In andere gevallen is sprake van chronische aandoeningen waarbij de reumatoloog zich richt op het behandelen van klachten en verschijnselen en het voorkomen en/of beperken van orgaanletsel en complicaties. De reumatoloog werkt intensief samen met huisartsen, andere medisch specialisten, paramedici (fysiotherapeuten en ergotherapeuten), verpleegkundigen, zorgverlenende instanties en maatschappelijke organisaties die actief zijn in de reumazorg, zoals de Reumapatiëntenbond en het Reumafonds. Binnen de reumatologie zijn chroniciteit en dus sociale en maatschappelijke gevolgen van ziekten duidelijk aanwezig. De reumatoloog besteedt dan ook veel aandacht aan de gevolgen van de ziekte voor de patiënt, in termen van kwaliteit van leven, en de maatschappij. De reumatoloog gaat tenslotte adequaat om met comorbiditeiten en multipale pathologie.

Ontwikkelingen met betrekking tot systemische auto-immuunziekten

Binnen de groep van inflammatoire aandoeningen worden de systemische auto-immuunziekten gekenmerkt door een immunologisch ontstaansmechanisme.

Gewrichtsontsteking is een belangrijke manifestatie van vele van deze aandoeningen. De rol van de reumatoloog bij diagnostiek, behandeling en zorg aan patiënten met systemische auto-

immuunziekten, maakt grondige internistische kennis en vaardigheden noodzakelijk. De reumatoloog is vertrouwd met de uiteenlopende manifestaties van deze aandoeningen waarbij praktisch alle orgaansystemen betrokken kunnen zijn, met de frequent voorkomende comorbiditeiten en de zich in snel tempo ontwikkelende diagnostische en therapeutische mogelijkheden.

Reumatoïde Artritis (RA) kent binnen deze groep de hoogste prevalentie en wordt gekenmerkt door chronische artritis met destructie van bot en kraakbeen en verlies van integriteit van het gewricht. Artritis psoriatica (PsA) en spondylitis ankylopoetica (AS) zijn andere veel voorkomende systemische auto-immuunziekten. Vooral op het gebied van diagnostiek en behandeling van RA, PsA en AS zijn de ontwikkelingen stormachtig geweest. De diagnostiek van deze en andere auto-immuunziekten, zoals systemische lupus erythematosus, vasculitis, myositis, Sjögren en systemische sclerose, vergt specialistisch maatwerk waarbij een gedegen klinische vaardigheid en een zorgvuldige toepassing van moderne immunologische testen en beeldvormende technieken instaan voor optimale diagnostiek, inschatting van prognose en uitgekiende behandeling.

Ingegeven door een ruime keuze aan alternatieven en een in toenemende mate prognose gestuurde indicatiestelling („tailor made therapy”) behoort de behandeling van deze aandoeningen tot het wezenlijke domein van de reumatoloog. De toepassing van zogenaamde biologicals bij de behandeling van systemische auto-immuunziekten maakt dat de moderne reumatoloog actief betrokken is bij de behandeling van een breed scala van immunologische aandoeningen en steeds vaker zijn of haar internistische denk- en werkwijze nodig heeft, wat belangrijke gevolgen heeft voor de inhoud van de opleiding tot reumatoloog.

Reumatologie: een breed, innoverend vak

Met het hierboven geschetste profiel staat de moderne reumatoloog midden in de hedendaagse samenleving. Waar mogelijk sluit zij aan bij de nieuwe en „high-tech” gestuurde medische ontwikkelingen van de moleculaire biologie; tegelijkertijd heeft hij of zij oog voor patiëntgebonden waarden als kwaliteit van leven en voor maatschappelijke issues als beperking van medische kosten en behoud van arbeid.

Dit spanningsveld impliceert dat aan de reumatoloog en de opleiding reumatologie bijzondere eisen worden gesteld, die niet direct aan de opleidingseisen van andere disciplines kunnen worden ontleend. De reumatoloog is een internistisch geschoolde arts voor het bewegingsapparaat. Het unieke van de opleiding tot reumatoloog is dat zij waarden en elementen van diverse disciplines incorporeert. De opleidingseisen reumatologie zijn hiervan een weerspiegeling

Bijlage II Competenties uitgewerkt voor de reumatologie

1. Medisch handelen

In het competentiegebied medisch handelen komt het eigen karakter van ieder specialisme het meest tot uiting. De specifieke inhoud van het vak wordt duidelijk door het eigen kennisdomein en de specifieke vaardigheden die voor het specialisme speciaal van belang zijn. Dat geldt ook voor de reumatologie. De door het CCMS als eerste genoemde competentie betreft kennis en vaardigheid van de specialist. Het is vooral bij deze competentie dat de noodzaak bestaat tot een nadere uitwerking, specifiek voor de reumatologie.

Eerder zijn in 2002 de eindtermen van de opleiding reumatologie vastgesteld. Het hoofdstuk medische aspecten uit dit document geeft een andere uitwerking van kennis, vaardigheden en attitudes van de reumatoloog en specificeert in meer detail welke aandoeningen gerekend worden tot de reumatische aandoeningen en welke aspecten van diagnostiek, therapie en begeleiding in het bijzonder van belang zijn. Deze details worden in dit opleidingsplan niet herhaald. De hierna volgende deelcompetenties medisch handelen moeten worden begrepen in samenhang met het bedoelde hoofdstuk medische aspecten.

1.1 De reumatoloog bezit **adequate kennis** naar de stand van het vakgebied.

In het specifieke kennisdomein van de reumatoloog worden verschillende niveaus onderscheiden.

- Parate klinische kennis met directe relevantie voor het klinisch redeneren in de meest voorkomende situaties.
- Klinische kennis met directe relevantie voor het klinisch redeneren in minder frequent voorkomende situaties. Deze kennis hoeft niet paraat aanwezig te zijn maar moet wel zodanig zijn bestudeerd, dat zij na raadpleging van relevante bronnen direct adequaat toepasbaar is.
- Achtergrondkennis die het mogelijk maakt de (basaal-) wetenschappelijke context van klinische problematiek te begrijpen en (basaal-) wetenschappelijke publicaties over innovaties op het vakgebied op juiste waarde te schatten. Deze kennis hoeft niet paraat aanwezig te zijn. De reumatoloog moet in staat zijn de bedoelde kennis voor het aangegeven doel te gebruiken.

1.1.1 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **basisvakken voor zover relevant voor het begrijpen van pathogenetische mechanismen** van reumatische aandoeningen.

1.1.2 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **epidemiologie en classificatie** van reumatische aandoeningen.

1.1.3 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **symptomatologie** van reumatische aandoeningen.

1.1.4 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **potentiële extra-articulaire** manifestaties van reumatische aandoeningen.

1.1.5 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **prognose en het natuurlijk beloop** van reumatische aandoeningen.

1.1.6 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **klinimetrie** van reumatische aandoeningen.

1.1.7 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **beeldvormende technieken** bij reumatische

aandoeningen.

1.1.8 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **laboratoriumonderzoek** bij reumatische aandoeningen.

1.1.9 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **overige aanvullende technische onderzoeken** bij reumatische aandoeningen, zoals gewrichtspuncties, synoviumbipten en andere relevante bipten, EMG, longfunctie onderzoeken en cardiologische onderzoeken.

1.1.10 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **behandelingsprincipes** van reumatische aandoeningen.

1.1.11 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden voor **begeleiding en behandeling door 'allied health professionals'** (verpleegkundig reumaconsulent, ergotherapeut, fysiotherapeut, maatschappelijk werkende en psycholoog) van reumatische aandoeningen.

1.1.12 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **farmacotherapie** bij reumatische aandoeningen.

1.1.13 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **lokale injectiebehandeling** bij reumatische aandoeningen.

1.1.14 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende **indicaties en contra-indicaties voor chirurgische behandelingen** bij reumatische aandoeningen.

1.1.15 De reumatoloog heeft voldoende diagnostische en therapeutische kennis over **comorbiditeit** die geassocieerd is met de reumatologische aandoeningen of een gevolg kan zijn van de therapie.

1.1 De reumatoloog bezit adequate **vaardigheid** naar de stand van het vakgebied.

1.1.16 De reumatoloog is in staat een **lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat / gewrichtsonderzoek** uit te voeren

1.1.17 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **ziekteactiviteit te beoordelen** bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.1.18 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **respons op therapie te beoordelen** bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.1.19 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **gevolgen van de aandoening op somatisch, psychisch en sociaal vlak** bij patiënten met reumatische aandoeningen in kaart te brengen.

1.1.20 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat **diagnostische gewrichtspuncties** en daarbij horend onderzoek van synoviaalvocht en de **lokale injectiebehandelingen** uit te voeren bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.1.21 De reumatoloog beheerst het **klinisch redeneren** met betrekking tot diagnostiek en therapie bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.2 De reumatoloog past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied bij patiënten met reumatische aandoeningen goed en waar mogelijk evidence based toe.

Toelichting:

De reumatoloog leert eveneens omgaan met de beperkingen van evidence based medicine en de specifieke uitdagingen om evidence based medicine om te zetten in evidence based practice. De reumatoloog houdt bij het toepassen

van zijn kennis rekening met de eigenheden van specifieke patiëntengroepen, zoals de ouderen en allochtonen.

- 1.3 De reumatoloog levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg aan patiënten met reumatische aandoeningen.

Toelichting:

Voorbeelden van terreinen waarop reumatologen onder andere worden geconfronteerd met ethische vraagstukken zijn:

- Specifieke ethische aspecten van chronisch ziek-zijn en daarmee gepaard gaand verlies van kwaliteit van leven.*
- Hoe omgaan met professionele verantwoordelijkheid in toenemende protocollering en regelgeving?*
- Hoe omgaan met toenemende mondigheid van patiënten, patiëntenrecht, AO procedures/ verzekeringsconflicten?*
- Hoehandelen onder de invloed van toenemende commercialisering van de gezondheidszorg?*
- Hoe goed samenwerken met industriële partners?*

- 1.4 De reumatoloog vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe bij patiënten met reumatische aandoeningen.

Toelichting

De reumatoloog weet de juiste vraagstelling te formuleren wanneer hij/zij geconfronteerd wordt met moeilijke casuïstiek. De reumatoloog kan voor de zoekvraag in de literatuur de juiste informatie opzoeken. De reumatoloog kan de gevonden literatuur kritisch beoordelen.

2. Communicatie

- 2.1 De reumatoloog bouwt effectieve behandelrelaties op met patiënten met reumatische aandoeningen.

Toelichting:

De reumatoloog gebruikt communicatietechnieken op de juiste manier.

Voorbeelden zijn: informeren; vertrouwen winnen en behouden; overtuigen/motiveren; onderhandelen; leiding geven.

De reumatoloog kan het niveau van de verlangde communicatie inschatten in relatie tot de specifieke patiënten (jongeren; ouderen; allochtonen) en de specifieke situatie (acute geneeskunde; werken onder tijdsdruk).

- 2.2 De reumatoloog luistert goed naar en verkrijgt doelmatig relevante informatie bij patiënten met reumatische aandoeningen.

2.2.1 De reumatoloog is zich bewust van niet verbale communicatie bij de diverse actoren

- 2.3 De reumatoloog bespreekt medische informatie goed met patiënten met reumatische aandoeningen en hun familie.

2.3.1 De reumatoloog heeft ervaring met vragen van “informed consent” voor diverse doeleinden.

2.3.2 De reumatoloog is zich bewust van legale aspecten rondom communicatie (privacy wetgeving rondom gebruik van nieuwe communicatie media, beroepsgeheim etc.).

- 2.4 De reumatoloog doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus in het geval patiënten met reumatische aandoeningen.

3. Samenwerking

- 3.1 De reumatoloog overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
- 3.1.1 De reumatoloog overlegt bij de begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen, doelmatig **met relevante ‘allied health professionals’**, zowel in afzonderlijk als in multidisciplinair ingericht overleg.
- 3.1.2 De reumatoloog overlegt bij de begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen, doelmatig **met orthopedisch chirurgen en plastisch chirurgen over de indicatie, contra-indicaties en timing van reumachirurgische ingrepen en over de bij deze ingrepen noodzakelijke perioperatieve zorg.**
- 3.1.3 De reumatoloog overlegt bij de begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen, doelmatig **met andere medisch specialisten**.
- Toelichting:*
Reumatologen werken samen met veel andere medisch specialisten. Als voorbeelden kunnen worden genoemd: internisten, longartsen, cardiologen, nefrologen, dermatologen, neurologen en revalidatieartsen. Het kan daarbij gaan om specifieke orgaanmanifestaties van reumatische ziekten, om comorbiditeit of om complicaties van behandelingen.
- 3.1.4 De reumatoloog overlegt doelmatig **met huisartsen**, maakt **transmurale afspraken** (op locoregionaal en nationaal niveau) en neemt deze in acht.
- Toelichting:*
Doelmatig wil hier zeggen dat de reumatoloog een goede inschatting kan maken van op welk tijdstip, over welk probleem, met wie en op welke wijze samenwerken (verwijzing) met een andere hulpverlener bijdraagt.
- 3.2 De reumatoloog verwijst adequaat, zodanig dat er een optimale relatie is tussende inzet en de opbrengsten
- 3.3 De reumatoloog levert effectief intercollegiaal consult.
- 3.4 De reumatoloog draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
- 3.4.1 De reumatoloog heeft inzicht in groepsprocessen en kan deze leiden.
- 3.4.2 De reumatoloog herkent en verwoordt wanneer en waarom een groep niet goed functioneert, brengt problemen ter tafel en bemiddelt.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1 De reumatoloog beschouwt medische informatie kritisch.
- Toelichting*
De reumatoloog gebruikt methoden zoals critical appraisal van interventiestudies, prognostische studies, systematische reviews en economische analyses.
- 4.2 De reumatoloog bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
- Toelichting*
De reumatoloog herkent in zijn praktijk de grenzen van de beschikbare wetenschappelijke kennis en is in staat klinisch relevante wetenschappelijke vraagstellingen te formuleren. De reumatoloog participeert in wetenschappelijk onderzoek. De mate, aard en intensiteit van deze participatie is afhankelijk van de setting waarin de reumatoloog werkzaam is.
- 4.3 De reumatoloog ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
- Toelichting:*

Het bij- en nascholingsprogramma dient evenwichtig de diverse competenties te omvatten. Een onderscheid wordt gemaakt tussen actieve en passieve deelname aan congressen. De geaccrediteerde bij en nascholingen zijn hierbij ook een richtlijn om de kwaliteit van de nascholing te beoordelen.

- 4.4 De reumatoloog bevordert de deskundigheid van studenten, aiOS, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
- 4.4.1 De reumatoloog past ook specifieke principes en vaardigheden toe die in een meester-gezel situatie nuttig zijn zoals feedback geven en scheppen van een veilige leeromgeving.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1 De reumatoloog kent en herkent de determinanten van ziekte
- Toelichting*
Dit thema beoogt niet alleen het herkennen van risicofactoren op het individuele patiënteniveau. Ook op populatieniveau herkent hij (determinanten van) factoren die bijdragen tot ziektelast van de populatie (voorbeeld: overgewicht en osteoartrose).
- 5.2 De reumatoloog bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
- Toelichting:*
Verdere stap van punt 5.1.
Waar sprake is van zorg voor de individuele patiënt wordt uitdrukkelijk NIET bedoeld de screeningsvraagstukken van algemene aandoeningen die tot het gebied van de huisarts behoren. De reumatoloog draagt wel uitdrukkelijk bij aan het bevorderen van de participatie van de individuele patiënten in de maatschappij (betaald en onbetaald werk – socialisatie – vrije tijd). In dit kader geeft de reumatoloog ook aandacht aan het bestaan en bevorderen van voorzieningen die maatschappelijke participatie bevorderen.
Tijdens de opleiding kan aan verschillende activiteiten gedacht worden: actieve inzet voor reumafonds campagnes, adviezen of voordrachten voor collegae, huisartsen, patiëntenverenigingen.
- 5.3 De reumatoloog handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- 5.3.1 De reumatoloog **informeert** patiënten met reumatische aandoeningen goed over de voorgestelde behandeling en de daarvoor bestaande alternatieven, vraagt **toestemming** voor de behandeling en legt de verkregen toestemming **in het dossier** vast.
- 5.3.2 De reumatoloog handelt conform de bepalingen rondom patiëntenrecht.
- 5.4 De reumatoloog treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

6. Organisatie

- 6.1 De reumatoloog organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorgen en persoonlijke ontwikkeling.
- Toelichting:*
De persoonlijke ontwikkeling doelt zowel op ontwikkeling in de professionele vlak als daarbuiten.
- 6.2 De reumatoloog werkt effectief en doelmatig binnen gezondheidszorgorganisatie.
- Toelichting:*

De reumatoloog participeert in zorgvernieuwingsprojecten (actuele voorbeelden: werken zonder wachtlijst, patiënt gestuurde zorg, ketenzorg met substitutie van zorg). De reumatoloog houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg. De reumatoloog past principes van efficiënt vergaderen en timemanagement toe.

- 6.3 De reumatoloog besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
 - 6.3.1 De reumatoloog richt zich bij het gebruik van dure geneesmiddelen zoals de „*biologicals*” naar de richtlijnen die de beroepsgroep afspreekt. Primair is de reumatoloog de verdediger van het patiëntenbelang. Op de tweede plaats is hij zich bewust van beperkte financiële middelen waardoor soms keuzes dienen gemaakt te worden.
- 6.4 De reumatoloog gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.
 - 6.4.1 De reumatoloog houdt hierbij rekening met de privacy wetgeving.

7. Professionaliteit

- 7.1 De reumatoloog levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
- 7.2 De reumatoloog vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- 7.3 De reumatoloog kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.

Toelichting:
Het betreft hier ook het onderscheid met andere professionals zoals huisartsen, andere medisch specialisten, medisch psychologen en de ‘allied health professionals’ zoals de verpleegkundig reumaconsulenten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.
- 7.4 De reumatoloog oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Bijlage III Toelichting Kernthema / EPA en Profileringsjaar

Kernthema 1: Basisactiviteiten reumatologie

Binnen ieder thema is het noodzakelijk dat de reumatoloog in opleiding de speciële anamnese en het gewrichtsonderzoek binnen de reumatologie beheerst. Hiervoor zijn drie basis-EPA's geformuleerd. Aan een aios zou na een eerste fase van de opleiding de reumatologische anamnese, het onderzoek bewegingsapparaat en de verschillende diagnostische en therapeutische (gewrichts)puncties toevertrouwd moeten kunnen worden. In deze EPA's komen voornamelijk competenties behorend bij de kerncompetentie „bezit adequate kennis en vaardigheid” aan de orde.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek (EPA 1)
- b. Intra-articulaire puncties en injecties (EPA 7)

Kernthema 2: De nieuwe poliklinische patiënt

Kenmerkend voor dit thema is dat de aios zich op een nieuw patiëntencontact kan voorbereiden. Door toepassen van een systeem van triage kan bovendien de aard en complexiteit van de casuïstiek waarmee de aios geconfronteerd wordt gestuurd worden. De EPA's behorend bij dit thema zijn gedefinieerd aan de hand van de (hoofd)klacht waarmee de patiënt zich bij de reumatoloog presenteert. Meestal, maar niet altijd, is dat een klacht over het bewegingsapparaat, waarbij pijn vaak op de voorgrond staat.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek (EPA 1)
- b. Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek (EPA 3)

Kernthema 3: Poliklinische patiënt met chronische reumatische ziekte

Ook voor dit thema geldt dat de aios zich op de patiëntcontacten kan voorbereiden. Sturing op aard en complexiteit is mogelijk door de door de aios te behandelen patiënten te selecteren. Anders dan bij de nieuwe patiënt zijn de EPA's behorend bij dit thema gebonden aan één ziekte of aan een categorie van aandoeningen.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek (EPA 3)
- b. Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)
- c. Begeleiding van patiënten met chronische reumatologische problematiek (EPA 4)

Kernthema 4: De spoedpatiënt

Een nieuwe patiënt (4.1.1) of een controlepatiënt (4.1.2) kan zich ook met een vraag om spoedeisende hulp tot de reumatoloog wenden. De specifieke context van zo'n hulpvraag en de daarvoor noodzakelijke competenties, rechtvaardigen het formuleren van specifieke EPA's.

Specifiek voor de spoedpatiënt is allereerst de hogere tijdsdruk waaronder gewerkt moet worden. Het betreft situaties die onvoorzien, niet gepland en daardoor niet voor te bereiden zijn. De aios moet leren de mate van spoedeisendheid en de grenzen van de eigen competentie in te schatten en het in spoedeisende situaties juiste diagnostisch en therapeutisch beleid te

voeren.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Opvang van patiënten met een spoedeisende reumatologische hulpvraag (EPA 2)

Kernthema 5: Het intercollegiaal consult

Het intercollegiaal consult biedt, net als de spoedpatiënt, ook een specifieke context voor patiëntcontacten. In het kader van het consult gaat het vooral om de gevolgen van het feit dat een andere arts de hoofdbehandelaar van de patiënt is.

Geselecteerde EPA binnen dit thema:

- a. Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)

Kernthema 6: De second opinion

Een volgende specifieke context is die van de second opinion. Die context wordt deels bepaald door de vraag of de second opinion wordt gegeven op verzoek van de patiënt zelf of op verzoek van de andere behandelaar. Er zal sprake zijn van specifieke vraagstellingen, van uit de eerdere behandeling beschikbare gegevens en soms van onvrede van de patiënt met het eerder gevoerde beleid en/of de communicatie daarover. Het omgaan met dit type problematiek vergt specifieke competenties, uiteraard opnieuw naast de competenties medisch handelen.

Geselecteerde EPA binnen dit thema:

- a. Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)

Kernthema 7: Zorg in een specifieke setting

Zorg voor patiënten met reumatische aandoeningen wordt soms geleverd in een bijzondere setting. Gedoeld wordt op de perioperatieve zorg bij patiënten die (reuma)chirurgische ingrepen ondergaan en op multidisciplinaire zorg.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)
- b. Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)

Kernthema 8: Klinische zorg

Tijdens de vooropleiding interne geneeskunde heeft de aios de competenties verworven die noodzakelijk zijn voor het begeleiden van patiënten tijdens een klinische opname. Tijdens de vervolgopleiding reumatologie zal de aios deze algemene competenties toepassen bij patiënten met reumatologische problematiek. In aansluiting daarop zal de aios ook moeten leren om verantwoordelijkheid te dragen voor primair door anderen (physician assistants, verpleegkundig specialisten, coassistenten, basisartsen, artsen in opleiding) geleverde zorg en de daarvoor noodzakelijke begeleiding/supervisie moeten leren geven.

Geselecteerde EPA binnen dit thema:

- a. Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)

Kernthema 9: Kennis en wetenschap

Parallel aan en in relatie tot de patiëntzorg activiteiten uit de hierboven genoemde thema's werkt de aios aan de ontwikkeling van de competenties uit het domein kennis en wetenschap.

- a. Hiertoe zijn binnen het kernprogramma de volgende opdrachten geselecteerd: Referaat naar aanleiding van casus (toepassing van evidence based medicine; critically appraised topics)
- b. Voordracht over ontwikkeling in het vakgebied voor collegae (aios, medisch specialisten)
- c. Voordracht over ontwikkeling vakgebied voor andere zorgverleners (allied health professionals, huisartsen)
- d. Wetenschappelijk manuscript

De competenties uit het domein kennis en wetenschap komen ook in het profileringsprogramma specifiek aan de orde.

Kernthema 10: Algemeen

Voor een aantal van de algemene competenties uit het kaderbesluit ligt het voor de hand dat die (ook) buiten specifieke situaties, als het ware „EPA-overstijgend“, aandacht krijgen. De aios zullen specifieke opdrachten die gericht zijn op het ontwikkelen van de genoemde competenties uitvoeren. Het gaat om één opdracht gericht op achtereenvolgens maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Het formuleren van die opdrachten zal gebeuren in samenspraak tussen opleider en reumatoloog in opleiding. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat de opdrachten gekoppeld zijn aan actuele werksituaties. De opdrachten, de uitwerkingen en de beoordelingen ervan worden opgenomen in het portfolio en tijdens de voortgangsgesprekken besproken. Voorbeelden van opdrachten vindt u op de laatste pagina's van deze bijlage.

Het ontwikkelen en bijhouden van een persoonlijk bij- en nascholingsplan is onderdeel van het portfolio en komt in de voortgangsgesprekken aan de orde.

Profileringsprogramma

In het profileringsprogramma werken alle aios verder aan de ontwikkeling van competenties uit het domein kennis en wetenschap. Daarnaast biedt het profileringsprogramma de aios een mogelijkheid om op gebieden naar eigen keuze de competenties medisch handelen verder te ontwikkelen. Het profileringsprogramma wordt in overleg met en instemming van de opleider reumatologie vastgesteld.

De aios kan een deel (minimaal 3 maanden, maximaal 6 maanden) van het profileringsprogramma besteden aan klinisch of basaal wetenschappelijk onderzoek. In dat geval geldt als eis dat de aios in deze periode, onder deskundige begeleiding, een wetenschappelijk artikel schrijft dat gepubliceerd kan worden in een Engelstalig peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift.

De aios kan een deel (equivalent aan 3 maanden op voltijdse basis) van het profileringsprogramma besteden aan het verwerven van competenties als docent. In dat geval geldt als eis dat de aios in deze periode een door één van de Nederlandse artsopleidingen erkende basiskwalificatie docent behaalt. Onderdelen van deze trajecten is steeds het volgen van specifieke cursussen gericht op ontwikkeling van docentcompetenties, het als docent participeren in verschillende onderwijssituaties en het systematisch en gezamenlijk reflecteren

op de ervaringen die daarbij worden opgedaan.

De aios kan ook kiezen voor profilering in specifieke patiëntzorg activiteiten. Daarbij kan gekozen worden voor:

- a) verdieping in één of meerdere thema's uit het kernprogramma reumatologie
- b) verdieping op het grensvlak tussen interne geneeskunde en reumatologie (eventueel voorafgaand aan kernprogramma)
- c) activiteiten op grensvlak met (één of meer) andere voor reumatologie relevante specialismen (orthopedie, revalidatiegeneeskunde, neurologie)
- d) activiteiten in deelgebieden binnen de reumatologie: kinderreumatologie, echografie
- e) combinaties van bovenstaande

In dit geval geldt als eis dat de aios aantoont dat hij, in relatie tot de gekozen thematiek, in staat is tot kennistranslatie in de geneeskunde. Dit betekent dat hij een vraag uit de patiëntzorg kan beantwoorden op basis van medisch-wetenschappelijke literatuur, een vraag uit de medisch praktijk kan vertalen naar een relevante vraag voor wetenschappelijk onderzoek en een gefundeerd voorstel kan formuleren voor implementatie van wetenschappelijke bevindingen in de praktijk van de gezondheidszorg.

Voor de stages kinderreumatologie en echografie zijn specifieke eisen vastgelegd (deze worden separaat toegevoegd)

Overzicht EPA's

Basis opleiding

- Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek
- Opvang van patiënten met een spoedeisende reumatologische hulpvraag
- Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek
- Begeleiding van patiënten met chronische reumatologische problematiek
- Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek
- Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam
- Intra-articulaire puncties en injecties

Titel	Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek (EPA 1)
Specificaties en beperkingen	<p>Onder deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het uitvoeren van de speciële en tractus anamnese zoals relevant bij reumatische ziekten • het uitvoeren van het reumatologisch onderzoek van het bewegingsapparaat <p>Onder deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anamnese en lichamelijk onderzoek specifiek voor de complexe patiënt (zie hiervoor de desbetreffende EPA)
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch handelen • Communicatie • Professionaliteit
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • voert op adequate wijze de basisvaardigheden anamnese en lichamelijk onderzoek uit zoals aangeleerd tijdens de vooropleiding interne geneeskunde • gebruikt de kennis van de anatomie en fysiologie van het bewegingsapparaat • voert een correcte anamnese uit aansluitend bij de klinische vraag • voert lichamelijk onderzoek correct uit aansluitend bij de klinische vraag • maakt juist onderscheid tussen inflammatoire en non-inflammatoire klachten • draagt zorg voor adequate verslaglegging van anamnese en lichamelijk onderzoek in het dossier
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<ul style="list-style-type: none"> • Korte Praktijk Beoordelingen, waarvan tenminste 1 op niveau 4 <ul style="list-style-type: none"> ○ Directe supervisie van anamnese, danwel video observatie ○ Directe supervisie van lichamelijk onderzoek, danwel video observatie • 360 graden feedback
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Halverwege jaar 4

Titel	Opvang van patiënten met een spoedeisende reumatologische hulpvraag (EPA 2)
Specificaties en beperkingen	Onder deze EPA valt: <ul style="list-style-type: none"> • het beoordelen en behandelen van een spoedpatiënt reumatologie op een spoedspreekuur of een spoedeisende hulp
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch handelen • Samenwerking • Professionaliteit
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • diagnosticeren en behandelen van spoedeisende zorg binnen de reumatologie • het gericht en juist inzetten van puncties van gewrichten • het zelfstandig opstellen van een diagnostiek- en behandelplan voor een spoedpatiënt binnen de reumatologie • de dossiervoering weerspiegelt het klinisch redeneren • overlegt op respectvolle wijze over medisch beleid, procedures en afspraken met verwijzers, consulterende specialisten en ondersteunende medewerkers
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<ul style="list-style-type: none"> • Korte Praktijk Beoordeling spoedpatiënt, waarvan tenminste 1 op niveau 4
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Eind jaar 4

Titel	Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek (EPA 3)
Specificaties en beperkingen	<p>Onder deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het zelfstandig beoordelen van een nieuwe poliklinische patiënt • het opstarten van de behandeling bij patiënten met enkelvoudige reumatologische aandoeningen <p>Onder deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het opstarten van de behandeling bij patiënten met multimorbiditeit of systeemziekten
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch handelen • Communicatie • Kennis en wetenschap • Organisatie
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • is op de hoogte van de lokale en Nederlandse richtlijnen voor reumatische aandoeningen met uitzondering van systeemziekten • heeft voldoende kennis van reumatische ziektebeelden • vat de problematiek van de patiënt goed samen en maakt onderscheid tussen hoofd- en bijzaken • bespreekt plan van aanpak met patiënt en hanteert daarbij shared-decision making
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisie van de poli van de AIOS • Stagegesprekken • Korte Praktijk Beoordeling (nieuwe) poliklinische patiënt waarvan tenminste 1 op niveau 4 • Dossierbeoordeling en bijhorende reflectie (tenminste 2 dossiers in jaar 1 en 2, 1 dossier in jaar 3)
Geschatte fase van de opleiding waarom niveau 4 moet worden bereikt	Eind jaar 4

Titel	Begeleiding van patiënten met chronische reumatologische problematiek (EPA 4)
Specificaties en beperkingen	Onder deze EPA valt: <ul style="list-style-type: none"> • het uitvoeren van een spreekuur met chronische patiënten • het bevorderen van het zelf-management van de patiënt • het bevorderen van positieve gezondheid • het bevorderen van kwaliteit van leven • het bijdragen aan preventie van complicaties, zoals osteoporose en cardiovasculaire aandoeningen
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie • Samenwerking • Maatschappelijk handelen
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • geeft heldere, structurele informatieverstrekking aan de patiënt en betreft de patiënt in de besluitvorming • presenteert kort en bondig de ziektegeschiedenis van de patiënt tijdens besprekingen en controleert gemaakte afspraken • registreert incidenten en complicaties en vraagt terugkoppeling • onderhandelt op respectvolle wijze over medisch beleid, procedures en afspraken met verwijzers en consulterende specialisten • is op de hoogte van de rationale en risico's van veelvoorkomende onderzoeken • zet aanvullend onderzoek doelmatig in • bespreekt het belang van cardiovasculair risico management en osteoporoseprofylaxe waar nodig en initieert zo nodig inventarisatie en/of behandeling • informeert zo nodig over aan te bevelen vaccinaties
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<ul style="list-style-type: none"> • Korte Praktijk Beoordeling waarvan tenminste 1 op niveau 4 • Dossierbeoordeling en bijhorende reflectie (tenminste 2 dossiers in jaar 1 en 2, 1 dossier in jaar 3)
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Eind jaar 5

Titel	Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)
Specificaties en beperkingen	<p>Onder deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het behandelen van patiënten met enkelvoudige reumatologische aandoeningen, echter met noodzaak tot 2e/3e of verdere lijntherapie, inclusief biologicals • het behandelen van patiënten met enkelvoudige reumatologische aandoeningen met multimorbiditeit die de keuze van te starten behandeling bemoeilijkt • het verrichten van een second opinion, zowel op verzoek van een collega als op verzoek van de patiënt zelf • het herkennen, diagnosticeren en indien mogelijk in de instelling behandelen en begeleiden danwel adequaat verwijzen naar een expertise centrum van patiënten met een systeemziekte zoals systemische lupus erythematosus, systemische sclerose, (dermato)polymyositis, syndroom van Sjögren, grote- middelgrote en kleine vaten vasculitis
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch handelen • Communicatie • Samenwerking • Organisatie
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • kan de daarvoor te gebruiken meetinstrumenten toepassen voor diagnostiek • kan de farmacotherapie op maat, inclusief de (therapeutische en financiële) beperkingen, uitleggen en toepassen bij de patiënt • kan de (inter)nationale richtlijnen van de desbetreffende systeemziekten toepassen • kan effectief multidisciplinair en in shared-care samenwerken • kan een second opinion efficiënt voorbereiden en een duidelijk overzicht van de beschikbare informatie maken en interpreteren
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisie van de AIOS • Korte Praktijk Beoordeling op het gebied van second opinion, systeemziekten, waarvan tenminste 1 op niveau 4 • Case Based Discussion (bijvoorbeeld een moeilijke patiënten bespreking)
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Eind jaar 6

Titel	Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)
Specificaties en beperkingen	Onder deze EPA valt: <ul style="list-style-type: none"> • het presenteren van patiënten tijdens multidisciplinair overleg • behandeling van patiënten in samenwerking met extramuraal werkende artsen, medisch ondersteunende en paramedische medewerkers • het verrichten van intercollegiale consulten • behandeling en begeleiding van patiënten met een reumatologische aandoening zowel intra- als extramuraal • supervisie co-assistent/verpleegkundig specialist
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie • Samenwerking • Organisatie
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • is op de hoogte van de relevante protocollen • maakt een bondige samenvatting van het te bespreken probleem • stelt een concrete vraagstelling op • bewaakt de tijd tijdens het multidisciplinair overleg • formuleert conclusies en maakt duidelijk wie taken op zich neemt • staat open voor behandeladviezen uit het team, ook als deze anders zijn dan de door hem/haar voorgestelde behandeling • weet welke patiënten besproken zullen worden en heeft deze voorbereid • zorgt voor tijdige communicatie naar overige zorgverleners • zorgt ervoor dat alle betrokkenen de mogelijkheid hebben bij te dragen aan een bespreking • heeft speciale aandacht voor problematiek van kwetsbare ouderen
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<ul style="list-style-type: none"> • Korte Praktijk Beoordeling op het gebied van multidisciplinair overleg, samenwerking en consultverrichtingen , waarvan tenminste 1 op niveau 4 • Herhaalde observatie tijdens voorzitterschap van een overdracht, grote visite en/of multidisciplinair overleg • 360 graden feedback
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Eind jaar 6

Titel	Intra-articulaire puncties en injecties (EPA 7)
Specificaties en beperkingen	Onder deze EPA valt: <ul style="list-style-type: none"> • Het verrichten van een intra-articulaire en intra-bursale diagnostische punctie • Het beoordelen van synoviaal vocht zowel macroscopisch als microscopisch • Het verrichten van therapeutische intra-articulaire en intra-bursale injecties
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch handelen • Communicatie
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • is op de hoogte van risico's van een punctie of injecties • beheerst de kennis van de anatomie benodigd om op verschillende lokaties te injecteren • is op de hoogte van de normale samenstelling van synoviaal vocht en de voor de reumatologie relevante afwijkingen hierin
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<ul style="list-style-type: none"> • Korte Praktijk Beoordeling van verschillende gewrichten, waarvan tenminste 1 op niveau 4
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Eind jaar 5

Koppeling competenties aan EPA's en koppeling kernthema's aan EPA's

	Competenties						
EPA	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en Wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
1	X	X					X
2	X		X				X
3	X	X		X		X	
4		X	X		X		
5	X	X	X			X	
6		X	X			X	
7	X	X					

	Kernthema							
EPA	Basisactiviteiten reumatologie	De nieuwe poliklinische patiënt	Poliklinische patiënt met chronische reumatische ziekte	De spoedpatiënt	Het intercollegiaal consult	Second Opinion	Zorg in specifieke setting	Klinische zorg
1	X	X						
2				X				
3		X	X					
4								
5			X			X	X	
6					X		X	X
7	X		X					

Kernthema 10: voorbeeld onderwerpen

- Samen met thema 9 (kennis en wetenschap) vormt thema 10 % van de tijd, doorlopend in de 3 jaren
- Opdracht formuleren door AIOS in samenspraak met opleider+ uitwerking door de AIOS en beoordeling door opleider
- Bij voorkeur gerelateerd aan actuele werksituatie
- Tijdsinvestering ligt niet vast

Maatschappelijk handelen: 'bevordert de gezondheid van de patiënten en de gemeenschap als geheel'		
Onderwerp	Uitwerking	Beoordeling(sinstrument)
dOO cursus patiëntveiligheid	Cursus volgen	Certificaat (evt reflectie)
Participatie in open dag ziekenhuis/patiëntendag/huisartsenschooling	Actieve bijdrage door presentatie Observatie	KKB Reflectie
Deelname VIM-commissie	Participatie besprekingen	Reflectie
AIOS laten checken of protocollen worden gevolgd op de afdeling, bv handhygiëne-veiligheid-toediening medicatie	Verslag (evt bespreking)	Reflectie 8evt KPB)
Contact bedrijfsarts/scholingsdag		Verslag of reflectie (evt werkafspraken-aanbeveling)
Participatie in protocollen-zorgpaden ontwikkeling		Reflectie
Patiëntenfolders over bv medicatie of ziektebeeld schrijven (voor website)		Folder, reflectie
Kostenanalyse van een diagnostisch/therapeutisch traject	Verslag of presentatie	KPB en-of reflectie
Juridisch handelen cursus-training	Cursus volgen	Certificaat evt reflectie
Richtlijnbespreking	Presentatie	KPB en/of reflectie

Organisatie:		
<ul style="list-style-type: none"> - 'werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie' - 'gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en bij- en nascholing' 		
Onderwerp	Uitwerking	Beoordeling(sinstrument)
dOO cursus management	Cursus volgen	Certificaat (evt reflectie)
Cursus timemanagement	Cursus volgen	Certificaat (evt reflectie)
Participatie in ziekenhuiswerkgroepen		Reflectie
Participatie in NVR werkgroepen		Reflectie
Participatie in protocollen-zorgpaden ontwikkeling (gebruik biologicals, off label)		Reflectie
Participatie in EPD-activiteiten		Reflectie
Onderwijsorganisatie	Onderwijsprogramma	Reflectie
Participatie in uitwerking lokale (regionale) opleidingsplan	Onderdeel uitwerken	Verslag, evt KPB
Patiëntenfolders over bv medicatie of ziektebeeld schrijven (voor website)		Folder, reflectie
Meelopen diverse commissies (geneesmiddelen, METC, beleidscommissie, staf etc)	Opdracht te formuleren	Reflectie
Participatie in zorgvernieuwingswerkgroepen	Actieve deelname	Reflectie

Professionaliteit: 'handelen binnen ethische normen'		
Onderwerp	Uitwerking	Beoordeling(sinstrument)
Omgaan met een klacht	Schriftelijke rapportage en bespreking met betrokken supervisor	Reflectie (bij voorkeur ook na 6-12 maanden: effect op werken?)
Omgaan met een ernstige complicatie	Schriftelijke rapportage en bespreking met betrokken supervisor	Reflectie (bij voorkeur ook na 6-12 maanden: effect op werken?)
Organiseren/stimuleren complicatiebespreking	Bespreking leiden	KPB en/of reflectie
Incident (binnen organisatie)	Schriftelijk uitwerken en bespreking organiseren	Reflectie (evt KPB)
Omgaan met verzoek om medische informatie	Nazoeken wat regels/verplichtingen zijn- bespreken wat consequenties van bepaalde info kunnen zijn	Reflectie (evt KPB)
Bespreking van ethisch dilemma (uit de praktijk of bv in relatie tot farmaceutische industrie)	presentatie	KPB en-of reflectie
Deelname CMO		reflectie
Reflectie op verantwoordelijkheid in multidisciplinaire zorg	Bv nav casus	Reflectie
Reflectie op arts-patiënt relatie (verhoudingen-verantwoordelijkheden)	Bv nav casus	Reflectie
Intervisie	Deelname	Reflectie

Bijlage IV Inpassing nieuwe EPA's in bestaande kernthema's reumatologie

Opleiden is jonge collega's begeleiden om de activiteiten die het werk van een reumatoloog definiëren met groeiende zelfstandigheid uit te voeren. Deze vorm van opleiden wordt binnen de reumatologie al breed gedragen. Het beoordelen middels Entrustable Professional Activities (EPA's) is hiervoor een nuttig instrument. De huidige lijst aan EPA's is echter onvoldoende werkzaam. Met de huidige verbeteringslag wordt beoogd een essentiële en hanteerbare set te definiëren voor het dagelijkse werk van een reumatoloog en ons daarbij niet te verliezen in details. Uitgangspunt hierbij is dat een arts in opleiding tot reumatoloog (AIOS reumatologie) een aantal activiteiten al gedurende de vooropleiding Interne Geneeskunde op voldoende niveau (niveau 4) heeft geleerd. Het betreft de volgende EPA's:

- visite lopen en klinisch handelen op een afdeling Interne Geneeskunde
- weekend- avond- en nachtdienst
- poliklinisch werken

Ook is gekozen om algemene competenties van een arts die bij elke EPA relevant zijn niet bij elke EPA opnieuw te beschrijven. Het gaat hier met name om professioneel gedrag wat in elke setting wenselijk is zoals:

- houdt rekening met karakteristieken en wensen van de patiënt, in het bijzonder de culturele achtergrond, gender specifieke verschillen en de kwetsbare oudere patiënt
- kent de grenzen van de eigen competenties, roept hulp in waar nodig en kan omgaan met eigen fouten en fouten van anderen.
- houdt rekening met doelmatigheid van zorg.

De AIOS reumatologie volgt gedurende de opleidingsjaren bij de reumatologie de EULAR online cursus bestaande uit meer dan 40 modules. Dit is de theoretische, medisch inhoudelijke basis voor het werk als reumatoloog. Het wordt afgesloten met een centraal examen. Er is daarom voor gekozen niet teveel medisch inhoudelijke kennis binnen de EPA te beschrijven. Soms wordt er wel een suggestie van een module gedaan, maar dit is geen vereiste voor het behalen van de EPA.

Tijdens de opleiding dient de AIOS reumatologie tenminste eenmaal een presentatie te houden van onderzoek zoals onder thema 9 vermeld. Om ook hiervoor dubbel testen te vermijden, wordt dit niet binnen de EPA structuur nogmaals benoemd.

Het beoordelen van EPA's kan plaats vinden op elk willekeurig moment in de opleiding, zowel op initiatief van de AIOS als van de opleider/opleidingsgroep. Voorafgaand aan elk jaargesprek geeft de AIOS aan welke EPA's afgetekend zouden kunnen worden. De opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisors) kan op grond van de hieronder per EPA beschreven informatiebronnen en de dagelijkse supervisie een bekwaamheidsverklaring afgeven per geselecteerde EPA.

Binnen de beschrijving van de EPA's zijn onderdelen van de CanMED's competenties te herkennen. De EPA's beogen hierin niet alles omvattend te zijn. Voor de eindbeoordeling van een AIOS reumatologie kan meer informatie worden meegenomen dan in

de EPA's beschreven is. Tevens kan de AIOS reumatologie zich profileren op voor de medische professie relevante onderdelen die buiten de EPA's van de opleiding reumatologie vallen. De EPA's beschrijven eerder een minimale dan een maximale set aan capaciteiten en vaardigheden.

Er is voor gekozen vaardigheden die tijdens profileringsstages worden geleerd niet in afzonderlijke EPA's te benoemen; indien wenselijk, kunnen EPA's in de beschrijving van de desbetreffende profileringsstage worden opgenomen.

Kernthema's Reumatologie	Huidige EPA's	Nieuwe EPA's
1. Basisactiviteiten reumatologie	<ul style="list-style-type: none"> a. Speciële anamnese b. Lichamelijk onderzoek c. Diagnostische en therapeutische puncties 	<ul style="list-style-type: none"> • Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek (EPA 1) • Intra-articulaire puncties en injecties (EPA 7)
2. De nieuwe poliklinische patiënt	<ul style="list-style-type: none"> a. Patiënt met chronische gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat b. Patiënt met chronische gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat c. Patiënt met acute gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat d. Patiënt met acute gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat e. Patiënt met presentaties buiten het bewegingsapparaat 	<ul style="list-style-type: none"> • Reumatologische anamnese en lichamelijk onderzoek (EPA 1) • Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek (EPA 3)
3. Poliklinische begeleiding patiënt met chronische reumatische ziekte	<ul style="list-style-type: none"> a. Patiënt met reumatoïde artritis b. Patiënt met spondylarthropathie c. Patiënt met kristalarthropathie d. Patiënt met systemische auto-immuunziekte e. Patiënt met polymyalgia rheumatica/ arteriitis temporalis f. Patiënte met artrose g. Patiënt met pijnsyndromen h. Patiënt met osteoporose i. Patiënt met zeldzame diagnose 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van patiënten met enkelvoudige reumatologische problematiek (EPA 3) • Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5) • Begeleiding van patiënten met chronische reumatologische problematiek (EPA 4)
4. De spoedpatiënt	<ul style="list-style-type: none"> a. Spoedconsult bij bekende patiënt b. Spoedconsult bij onbekende patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> • Opvang van patiënten met een spoedeisende reumatologische hulpvraag (EPA 2)

5. Het intercollegiaal consult	<ul style="list-style-type: none"> a. Eénmalig klinisch intercollegiaal consult b. Medebehandeling tijdens opname voor andere hoofdbehandelaar c. Telefonisch intercollegiaal consult 	<ul style="list-style-type: none"> • Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)
6. De second opinion	<ul style="list-style-type: none"> a. Second opinion op verzoek van de patiënt b. Second opinion op verzoek van andere behandelaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5)
7. Zorg in een specifieke setting	<ul style="list-style-type: none"> a. Perioperatieve zorg b. Multidisciplinaire zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van patiënten met complexe reumatologische problematiek (EPA 5) • Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)
8. Klinische zorg	<ul style="list-style-type: none"> a. Verantwoordelijk voor gedelegeerde zorg (supervisie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Regie voeren over het interprofessioneel behandelteam (EPA 6)
9. Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> a. Referaat naar aanleiding van casus b. Voordracht ontwikkeling vakgebied voor collegae c. Voordracht ontwikkeling vakgebied andere zorgverlener 	Opdrachten blijven bestaan conform
10. Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> a. Opdracht maatschappelijk handelen b. Opdracht organisatie c. Opdracht professionaliteit d. Voordracht ontwikkeling vakgebied voor leken 	Opdrachten blijven bestaan conform

Bijlage V Wijzigingen LOP

In april 2008 heeft de ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie met het opleidingsplan ingestemd. De werkgroep bestond uit prof. dr. R. Laan (voorzitter), dr. R. Dolhain, drs. M van Santen-Hoeufft, dr. A. Boonen en dr. C Jonckheere (reumatoloog in opleiding, later opgevolgd door dr. M. Lodder). In april 2008 heeft de ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie met het opleidingsplan ingestemd.

Een nieuwe versie is in juli 2010 uitgekomen.

Dit opleidingsplan voldoet aan de eisen gesteld in het Kaderbesluit voor Medisch Specialismen en het Specifiek besluit reumatologie 2010. De uitvoering in de dagelijkse praktijk is echter moeilijk en op een aantal punten niet haalbaar gebleken. Tijdens de najaarsvergadering van het Concilium Reumatologie in september 2012 is besloten te bekijken op welke punten het huidige opleidingsplan aangepast zou moeten worden om het haalbaar te maken voor de dagelijkse praktijk. Dit heeft geleid tot het schrijven van deze herziening van het opleidingsplan Reumatologie. Belangrijkste aanpassingen betreffen het afschaffen van de vele registraties door de AIOS en de manier van toetsing. De tekst is samengevat tot een praktisch toepasbare versie. Delen van het oorspronkelijke opleidingsplan zijn verplaatst naar de bijlagen.

De versie van januari 2018 is opgesteld door Letty Steunenberg – Versteeg (AIOS en junior lid Concilium Reumatologie) in samenwerking met prof. dr. M.A.F.J. van de Laar (opleider en voorzitter Concilium Reumatologie). Deze versie is besproken in de vergadering van het Concilium Reumatologie op 08-04-2013. Opmerkingen ter verbetering zijn verwerkt en het geheel is op 30-05-2013 besproken met het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Het is voor verder commentaar onder alle opleidingsgroepen verspreid en de reacties hieruit voorgekomen zijn verwerkt en besproken binnen het Concilium op 13-09-2013. De uiteindelijk versie is na instemming van de ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie voorgelegd aan het College Geneeskundige Specialismen (voorheen CCMS). Het CGS heeft de herziening van het opleidingsplan op 11 februari 2015 besproken en vastgesteld

De huidige versie is aangepast in november 2020 naar aanleiding van de nieuwe EPA's die eerder zijn vastgesteld. Deze wijziging is tot stand gekomen met de werkgroep LOP, bestaande uit H. Vonkeman, P.E. MacLean, J.P.L. Spoorenberg, A.E. van Ede en J. Wansink. Het CGS heeft op 14 januari 2021 ingestemd met deze laatste herziening van het opleidingsplan, met een inwerkingtreding van 1 februari 2021.